

~~~~~  
 研 究  
 ~~~~~

先天性心疾患をもって成長する 中学生・高校生のレジリエンス (第1報)

—背景要因によるレジリエンスの差異—

仁 尾 かおり

〔論文要旨〕

本研究は、先天性心疾患をもちキャリアオーバーする中学生・高校生の背景要因によるレジリエンスの差異を明らかにすることを目的とした。調査は、信頼性・妥当性が検証されているレジリエンス尺度を用い、先天性心疾患をもつ12~18歳の中学生・高校生を対象として調査を行った。また、地域の中学生・高校生の調査結果とも比較した。

その結果、背景要因によるレジリエンスの差異では、女性より男性、高校生より中学生に高い傾向が示された。また、地域の中学生・高校生との比較では、『I AM』、『I HAVE』は先天性心疾患をもつ中学生・高校生のレジリエンスが高いが、対人関係と問題解決技法である『I CAN』のみ、先天性心疾患をもつ中学生・高校生が有意に低得点であった。

Key words : 先天性心疾患, レジリエンス, 中学生・高校生

I. はじめに

小児循環器領域では疾患をもって成長する子どもの増加に伴い、子どもの自立と発達を促進する援助が重要になり、包括的支援の検討が急がれている。

レジリエンスとは、「非健康的な環境の中で健康を維持するためのキャパシティ」¹⁾、「ある時間内で、病気、心の混乱、逆境や悲観の淵から立ち直る力」²⁾と説明されている概念である。先天性心疾患は、生命に直結した疾患、生まれながらの疾患という特徴より、患者は幼少期から特有の危機状況、すなわち困難や逆境に遭遇し、それを乗り越えてきたと考えられる。また、今後もその問題やまた新たに生じる問題を継続的にかかえてキャリアオーバーしていくことが

予測される。そこで、これまでに生じた危機状況に対してどのように乗り越えてきたかというレジリエンスに着目し、背景要因の関係を明らかにすることは、成人期へ移行する過程にある思春期あるいはそれ以前の学童期から自立に向けた支援体制を検討する一助となると考えた。

II. 研究目的

先天性心疾患をもち成長する中学生・高校生の背景要因によるレジリエンスの差異を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究対象者

先天性心疾患をもつ12~18歳の中学生・高校生534名。地域の中学校・高等学校を通して依

Resilience of Junior and Senior High School Students with Congenital Heart Disease

(2017)

— Differences in Resilience due to Attributive Factors —

受付 08. 2. 12

Kaori Nio

採用 08.10. 1

愛知医科大学看護学部 (研究職/看護師)

別刷請求先: 仁尾かおり 愛知医科大学看護学部 〒480-1195 愛知県愛知郡長久手町大字岩作字雁又21

Tel : 052-264-4811 Fax : 0561-63-1093

頼した中学生・高校生（以下、地域の中学生・高校生とする）406名。

2. 調査方法

1) データ収集期間

平成18年6月～8月。

2) 調査内容

①基本属性：年齢，学年，性別。②病気に関する属性：病名，入院回数，手術回数，外来受診の頻度，服薬の有無，学校生活管理指導表の区分，学校生活における制限。③レジリエンス：信頼性・妥当性が検証されているレジリエンス尺度（29項目）を使用⁹⁾。『I AM』（内的な強さ；子どもの個人内要素）8項目，『I HAVE』（外部のサポート；子どもの周囲から提供される要素）7項目，『I CAN』（対人関係と問題解決技法；子どもが獲得する要素）7項目，『I WILL/DO』（自分の将来に対する楽観的な見通し）7項目である（表1）。

なお，地域の中学生・高校生には①，③を調査した。

3) データ収集方法

調査用紙は，先天性心疾患をもつ中学生・高校生には，全国心臓病の子どもを守る会各支部より対象者へ郵送され，対象者が自宅で記入後，対象者自身で封をして研究者へ返送する自記式郵送法とした。地域の中学生・高校生には，各学校の校長（副校長・教頭）と相談し，①調査用紙は，対象者が自宅で記入後，対象者自身で封をして郵送する，②調査用紙は，対象者が自宅もしくは学校の教室で記入後，対象者自身で個別に封をして，教室内に設置した回収箱を用いて回収する，の2通りの方法のうち，各学校の校長（副校長・教頭）の指示のとおりの方で行った。

3. 分析方法

①先天性心疾患をもつ中学生・高校生の背景

表1 レジリエンス尺度

要素	項目
I AM	自分はかなり自信がある 自分には，あまり誇れるところがない（※） 自分には，よいところがたくさんあると思う 自分自身のことが好きである 自分の将来の見通しは明るいと思う 物事がうまくいかない時，つい自分のせいにしてしまう（※） ときどき自分は全くだめだと思う（※） たいていの人が持っている能力は自分にもある
I HAVE	私の考えや気持ちをわかってくれる人がいる 自分の問題や気持ちを打ち明けられる人がいる 本音で話ができる人がいる 私のことを親身になって考えてくれる人がいる いざというときに頼りにできる人がいる 私の生き方を誰もわかってくれはしないと思う（※） 人間は互いに相手の気持ちをわかり合えると思う
I CAN	一つの課題に粘り強く取り組むことができる 一つの課題に集中して取り組むことができる 自分で決めたことなら最後までやり通すことができる どちらかといえば目標が高いほうがやる気が出てくる 物事を自分の力でやり遂げることができる 困難なことでも前向きに取り組むことができる 何事にも意欲的に取り組むことができる
I WILL/DO	いやなことがあっても次の日には何とかなりそうな気がする 他人に対して親切なほうである どんなことでも，たいていなんとかかなりそうな気がする 他人の手助けを積極的にするほうである 相手が優れているところは素直に認める 初対面の人でも平気で話しかけることができる 物事は最後にはうまくいくと思っている

※は反転項目

要因によるレジリエンスの差異, ②先天性心疾患をもつ中学生・高校生と地域の中学生・高校生のレジリエンスの差異について, Mann-Whitney U 検定, Kruskal-Wallis 検定を行い, 多重比較では Bonferroni's inequality による修正を利用した。有意水準は $p < 0.05$ とした。統計的解釈には SPSS 15.0J for Windows を使用した。平均は平均値±標準偏差で表示した。

4. 倫理的配慮

「調査への協力をお願い」の依頼文書を調査用紙に添付した。研究参加者が未成年者であるため, 保護者に対しても保護者用の依頼文書を添付した。

依頼文書の内容は次の通りである。①研究の趣旨・目的・方法, ②調査の内容, ③調査への参加は自由意思であり強制するものではないこと, ④参加拒否の権利があること, ⑤回答された内容の秘密は厳守すること, ⑥データは研究目的以外では使用しないこと, ⑦氏名や個人を特定するような内容は公表しないこと, ⑧研究結果のまとめが終了後, 個人データはすべて破棄すること。

対象者より調査用紙の返送をもって同意を得られたものと判断した。なお, 本調査は, 大阪大学医学部医学倫理委員会の承認を得て行った。

IV. 結 果

1. 研究対象者の背景

1) 先天性心疾患をもつ中学生・高校生

調査票は, 193名より回収(回収率36.1%), 有効回答172名(有効回答率89.1%)であった。後天性心疾患, 19歳以上, 無回答の項目の多い者を除いたものを有効回答とした。平均年齢は 14.7 ± 1.7 歳であった。対象者の背景は表2に示す。

2) 地域の中学生・高校生

調査票は, 関東・近畿の中学校3校, 高等学校3校に通学する中学生・高校生406名に配付し, 299名より回収(回収率73.6%), 有効回答295名(有効回答率98.7%)であった。平均年齢は 14.7 ± 1.8 歳であった。研究対象者の背景は表3に示す。

表3 地域の中学生・高校生の背景

n=295 (名)

学 校	性 別	性別と学校	
中学生	141	男 性	44
高校生	153	女 性	246
無回答	1	無回答	5
		男子中学生	23
		男子高校生	21
		女子中学生	117
		女子高校生	129
		無回答	5

表2 先天性心疾患をもつ中学生・高校生の背景

n=172 (名)

学校	中学生	89	病名	ファロー四徴	24	入院回数	0~5回	87
	高校生	83		大血管転位	20		6~10回	34
				心室中隔欠損	17		11回以上	48
性別	男性	86		無脾・多脾症候群	16		無回答	3
	女性	86		単心室	13			
				その他	82	手術回数	0~2回	101
性別と学校	男子中学生	44					3回以上	68
	男子高校生	42	チアノーゼによる分類	非チアノーゼ性	48		無回答	3
	女子中学生	45		チアノーゼ性	112			
	女子高校生	41		無回答	12	学校管理指導表の区分	A・B・C	25
			先天性心疾患以外の病気	なし	141		D	42
				あり	21		E・E禁	67
				無回答	10		無回答	38
						体育の制限	全部	56
			服薬	あり	86		一部	80
				なし	85		なし	36
				無回答	1			

2. 先天性心疾患をもつ中学生・高校生および地域の中学生・高校生のレジリエンス

1) 下位尺度の内的整合性

レジリエンスの下位尺度の内的整合性をCronbachの α 係数で評価した結果, 先天性心疾患群では, レジリエンス合計0.91, 『I AM』0.81, 『I HAVE』0.81, 『I CAN』0.86, 『I WILL/DO』0.76であった。地域群では, レジリエンス合計0.90, 『I AM』0.82, 『I HAVE』0.86, 『I CAN』0.82, 『I WILL/DO』0.65であった。

2) 先天性心疾患をもつ中学生・高校生の背景要因によるレジリエンスの差異 (表4)

基本属性では, レジリエンス合計, 『I AM』, 『I HAVE』, 『I CAN』, 『I WILL/DO』において, 女性より男性, レジリエンス合計, 『I AM』において, 女子高校生, 女子中学生より男子中学生が有意に高得点であった。病気に関する属性では, 『I WILL/DO』において, 非チアノーゼ性が有意に高得点であった (表4)。

3) 先天性心疾患をもつ中学生・高校生と地域の中学生・高校生のレジリエンスの差異 (表5)

先天性心疾患をもつ中学生・高校生全員と地域の中学生・高校生全員での比較の結果, 『I AM』において, 先天性心疾患が有意に高得点であった。さらに, 学校, 性別, 学校と性別で比較した結果, 先天性心疾患が高得点であったものは, 次のとおりである。レジリエンス合計での男性, 男子中学生, 『I AM』での中学生, 男性, 男子中学生, 『I HAVE』での男性, 男子中学生である。『I CAN』については, 全員, 中学生, 女性, 女子中学生, 女子高校生で, 先天性心疾患が有意に低得点であった。『I WILL/DO』では差を認めなかった (表5)。

V. 考 察

1. 先天性心疾患をもって成長する中学生・高校生の背景要因によるレジリエンスの差異

Cronbachの α 係数は, 0.76~0.91の値を得たため, 下位尺度の内的整合性があると判断した。

表4 背景要因によるレジリエンスの差異

	N	レジリエンス合計		I AM		I HAVE		I CAN		I WILL/DO										
		平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD									
学校	中学生	89	98.64	15.85	24.96	5.05	27.05	4.72	22.30	5.27	24.33	5.03								
	高校生	83	94.45	20.56	22.22	7.23 **	25.86	6.14	22.34	6.39	24.04	5.70								
性別	男性	86	101.05	18.51	25.76	6.21	26.37	5.67	23.75	5.81	25.17	5.41								
	女性	86	92.19	17.16 **	21.51	5.74 ***	26.57	5.29	20.89	5.51 **	23.21	5.13 **								
学校と性別	男子中学生	44	103.58	15.24	27.15	4.41 ***	27.48	4.83	23.84	5.49	25.12	5.08								
	男子高校生	42	98.39	21.27 *									24.31	7.45 ***	25.21	6.28	23.65	6.09	25.22	5.79
	女子中学生	45	93.80	15.07 **									22.82	4.75 ***	26.63	4.61	20.79	6.28	23.56	4.90
	女子高校生	41	90.41	19.24									20.07	6.41 ***	26.51	6.00	21.00	5.92	22.83	5.41
チアノーゼによる分類	非チアノーゼ性	48	99.28	19.89	24.78	6.92	26.94	5.55	22.25	5.84	25.31	5.86 *								
	チアノーゼ性	112	95.50	18.23	23.21	6.17	26.43	5.61	22.24	5.90	23.62	5.23 *								
CHD以外の病気の有無	なし	141	97.19	18.72	23.98	6.35	26.64	5.55	22.34	5.91	24.22	5.41								
	あり	21	94.57	19.22	21.90	6.52	26.24	5.65	22.38	6.03	24.05	6.01								
服薬の有無	あり	86	98.07	17.91	24.00	6.40	27.03	5.17	22.68	5.91	24.36	4.94								
	なし	85	95.21	18.86	23.19	6.27	25.98	5.73	21.98	5.77	24.06	5.77								
入院回数	0~5回	87	95.81	17.51	23.18	6.41	26.29	5.28	22.31	5.47	24.05	5.26								
	6~10回	34	99.98	19.87	25.54	5.93	27.01	5.51	22.94	6.09	24.49	5.67								
	11回以上	48	95.63	19.29	23.25	6.38	26.50	6.00	21.51	6.28	24.08	5.47								
手術回数	0~2回	101	96.29	18.87	23.77	6.46	26.31	5.51	22.32	5.49	23.89	5.63								
	3回以上	68	97.11	17.97	23.44	6.31	26.88	5.45	22.24	6.32	24.54	5.01								
学校管理指導区分	A・B・C	25	93.32	17.36	22.24	6.98	25.76	5.88	21.04	5.19	24.28	4.76								
	D	42	96.58	14.91	24.19	5.59	27.01	4.20	21.67	5.48	23.71	4.55								
	E・E禁	67	96.93	22.15	23.56	7.12	25.84	6.34	23.07	6.74	24.46	6.26								
体育の制限	全部	56	97.73	18.24	24.88	5.45	27.24	5.26	22.49	6.21	24.88	5.45								
	一部	80	95.41	18.31	23.32	5.17	26.26	5.33	21.77	5.66	23.32	5.13								
	なし	36	97.58	18.93	25.05	5.43	25.75	6.06	23.29	5.56	24.97	5.49								

Mann-Whitney U検定 Kruskal-Wallis検定 多重比較にはBonferroni's inequalityによる修正を利用 有意確率 ***p<0.001 **p<0.01 *p<0.05

表5 先天性心疾患をもつ中学生・高校生と地域の中学生・高校生の比較

		N	レジリエンス合計		I AM		I HAVE		I CAN		I WILL/DO	
			平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD
全員	CHD	172	96.62	18.34	23.64	6.33	26.47	5.47	22.32	5.82	24.19	5.35
	地域	295	95.46	16.69	21.76	6.26	25.33	6.28	23.90	5.13	24.48	4.40
中学生	CHD	89	98.64	15.85	24.96	5.05	27.05	4.72	22.30	5.27	24.33	5.03
	地域	141	97.75	17.52	22.42	6.41	25.81	6.50	24.62	5.14	24.89	4.58
高校生	CHD	83	94.45	20.56	22.22	7.23	25.86	6.14	22.34	6.39	24.04	5.70
	地域	153	93.38	15.72	21.16	6.10	24.91	6.07	23.21	5.06	24.09	4.22
男性	CHD	86	101.05	18.51	25.76	6.21	26.37	5.67	23.75	5.81	25.17	5.41
	地域	44	93.35	15.91	22.26	5.75	22.89	5.58	23.58	5.37	24.61	3.98
女性	CHD	86	92.19	17.16	21.51	5.74	26.57	5.29	20.89	5.51	23.21	5.13
	地域	246	95.80	16.96	21.60	6.34	25.86	6.27	23.90	5.08	24.43	4.51
男子中学生	CHD	44	103.58	15.24	27.15	4.41	27.48	4.83	23.84	4.97	25.12	5.08
	地域	23	90.31	17.44	21.16	5.71	21.70	5.85	22.90	5.78	24.57	4.13
男子高校生	CHD	42	98.39	21.27	24.31	7.45	25.21	6.28	23.65	6.64	25.22	5.79
	地域	21	96.67	13.69	23.48	5.69	24.19	5.09	24.33	4.92	24.67	3.90
女子中学生	CHD	45	93.80	15.07	22.82	4.75	26.63	4.61	20.79	5.17	23.56	4.90
	地域	117	99.22	17.31	22.68	6.56	26.65	6.35	24.94	4.98	24.95	4.69
女子高校生	CHD	41	90.41	19.24	20.07	6.41	26.51	6.00	21.00	5.92	22.83	5.41
	地域	129	92.69	16.09	20.63	5.99	25.14	6.13	22.96	5.02	23.97	4.29

Mann-Whitney U 検定

有意確率 *** p < 0.001 ** p < 0.01 * p < 0.05

まず、中学生が高校生よりも『I AM』が高得点であったことは、次のように考えられる。『I AM』は内的な強さを表す⁴⁾。高校生になると、将来の進路について決定する必要があり、進路に関する悩みが大きくなる。これは、地域の中学生・高校生においても同様であるが、特に、先天性心疾患をもつ場合、進路選択において意思決定を行うという課題に対しては、身体能力の制限により進路に制限が加わることを実感する。それに伴い、物事が上手くいかない体験、将来の見通しが明るくないと実感する体験を余儀なくされる。青年期の若者は、自己愛、自意識、自信、自尊という「自分自身であること」から発する行動が肯定的にせよ、否定的にせよきわめて過剰・過敏に存在するため⁵⁾、上述のような体験が、自分に自信が持てなくなる、誇れるところがないと思う、自分が好きでなくなるという気持ちにつながり、『I AM』が低くなることと推測される。

また、逆に、次のようにも考えられる。中学生時代は、無理をしてでも友だちに合わせて、共に行動することに価値を置く時期であるため、高いレジリエンスを持たなければ学校生活を送れない状況である。しかし、高校生時代は、身体的にも精神的にも自分自身が楽に過ごせる友だちを選んで付き合う時期へと変化すること

から、困難やストレスが減少しているとも考えられる。さらに、高校生になると、意思決定を求められる機会が増え、生活範囲が広がり多様な経験をすることにより、レジリエンスの構成要素に対する評価が厳しくなることも考えられる。従って、レジリエンス得点が低いことがその力が弱いことに等しいと判断するのではなく、レジリエンス得点を下げる要因として、上述の可能性も視野に入れて考える必要がある。

次に、男性が女性よりも、レジリエンス合計、『I AM』、『I CAN』、『I WILL/DO』において高得点であったことは、特に中学生男子が高得点であったことに影響を受けていることは否定できない。これは、前述のように、中学生時代は、高いレジリエンスを持たなければ学校生活を送れない状況であることが要因の一つと考えられる。

また、二次性徴の発現は、女性が早く、男性との間に時間差があることから、女性の方が精神的な発達も早いと考えられる。すなわち、男性の方がより楽観的であると考えることができ、女性が低得点となる理由に関与していると推測する。

さらに、次のことも考えられる。思春期は、二次性徴が発現し、自分の身体の変化に意識が向いてくる。先天性心疾患をもつ女性の思いを

調査した研究では、容姿に不満を持ち、自分の身体に女性としての限界と弱点を感じながら生きることと闘っていることが示されている⁶⁾。また、複数回にわたる手術や心臓カテーテル検査の傷跡が、ボディイメージをさらに混乱させ、無力感の原因となっており、先天性心疾患をもつ女性は、自己尊重、自己概念、ボディイメージが低いことが指摘されている。思春期の女性の身体像については、鏡の前でほんの些細なことが気になって、長時間向かい合うようになり、その時、鏡の中の自分に不満がいっぱいなことに気がつくと言われている⁷⁾。これらのことから、自分に対する自信が低下し、将来に対する楽観的な見通しもつかず、緊張状態であることが考えられる。

病気に関する背景では、チアノーゼによる分類のみ有意差がみられた。これは、体力と心理社会的な困難の間には関係があり、体力の制限の程度は、先天性心疾患をもつ患者の精神的な健康を害する重要な要因であるとされる⁸⁾。チアノーゼの程度は体力の程度と密接な関係があるため、チアノーゼ性心疾患の患者は、体力への不安から、将来に対する見通しに障壁を感じやすいと考えられる。

その他、病気に関する背景要因により、レジリエンスには差異を認めなかった。それは、病気の重症度は、レジリエンスの発達に影響を及ぼさないことを意味する。重症度とは、客観的な視点から判断されるものであり、自己のとらえる健康知覚とは異なるものである。先行研究においても、症状の負担や健康に対する認識は、医師が評価する状態ではなく、社会との関わり合いを妨害する程度と強く関連していることが明らかになっている⁹⁾。これは、先天性心疾患が、先天性の疾患であり、病気をもち自分しか知らないこと、長期間、病気と共存してきた経過の中で、病気に対して同一性をもっていることが背景にあると考えられる。したがって、レジリエンスは、重症度ではなく、病状からくる制限や制約の程度、もしくは、制限や制約に対する思いに決定づけられるものであると考えられる。また、他の先天性心疾患をもつ人と比較して「自分の方が軽症だから安心」という思いをもっていることから¹⁰⁾、病気をもちない自

分を知らない人にとっては、自分は重症であるという感覚が生じにくいのではないかと考える。重症度により肯定的な心理的側面が影響を受けないことは、先天性心疾患の特徴であると推察される。

2. 先天性心疾患をもつ中学生・高校生と地域の中学生・高校生のレジリエンスの比較

地域群の Cronbach の α 係数は、0.65~0.86 であり、『I WILL/DO』が低めであったが、 $\alpha = 0.65$ を確保していたため、下位尺度の内的整合性があると判断した。

対人関係と問題解決技法である『I CAN』のみ、先天性心疾患をもつ中学生・高校生が有意に低得点であった。心臓は生命の源であり、心疾患は生命に直結する疾患であることから、幼少時より家庭生活、学校生活において、周囲の人が負荷を避けるよう配慮してきた。また、自覚症状や制限のために、途中であきらめなければならぬ体験を積み重ねている。競争心に乏しいことも指摘されている¹¹⁾。その結果、一つの課題に粘り強く取り組むこと、一つの課題に集中して取り組むこと、最後までやり通すこと、目標を高く持つこと、自分の力でやり遂げることという問題解決技法の発達が妨げられたものと考えられる。

しかし、全体的には先天性心疾患をもつ中学生・高校生のレジリエンスが高い傾向がみられた。慢性疾患をもつ思春期の子どもは、日常生活に関するストレスが高く、特に、病気・治療療養生活に伴う制限から来るストレスを強く感じている¹²⁾。また、1型糖尿病患者の自己管理と精神発達との関係についての調査において、自己概念の形成や社会的適応に障害因子として働く場合と、小児期からの種々の困難に立ち向かう習慣ができており、思春期に起こる種々の精神的困難に対処できる場合の両面があると言われている¹³⁾。本研究においても、先天性心疾患をもつ中学生・高校生は、病気体験をとおして、病気をもちているという不運、生活の中でさまざまな制限という困難・逆境を体験して打ち勝ったことからレジリエンスが強化されたと考えられた。このことから、病気をもちたことを、逆境・困難、緊張状態と認知することも必

要であると考えることができる。先天性心疾患をもつ中学生・高校生は、今後、病気をもちながら成人期へ移行し、新たに生じる問題に取り組まなければならないことが予測される。したがって、高いレジリエンスを維持することが望ましい。本調査の結果から、逆境・困難、緊張状態を認知することは、レジリエンスの発達を促すと考えられた。言い換えれば、子どもが受けるストレスを過剰に取り除く必要はないと考えることができる。

そして、病気に立ち向かい頑張ってきたからこそ育っている部分があることを本人に伝えることも有用であると考ええる。

先天性心疾患をもつ中学生・高校生のレジリエンスが高い傾向は、特に中学生男子が高得点であったことに影響を受けていることは否定できない。これは、前述のように、高いレジリエンスを持たなければ学校生活が送れない状況であること、また、中学生男子は運動能力が高いことに価値を置く時代であるため、病気に伴う制限をより受けやすく、その困難を乗り越えなければならない環境にあることが要因となっていると考える。

VI. 研究の限界と今後の課題

患者会所属の人を対象としたため、病気に対する意識が高い集団と考えられる。今後は、患者会以外の人を含めた調査が必要である。

VII. 結 論

背景要因によるレジリエンスの差異では、女性より男性、高校生より中学生が高い傾向が示された。

先天性心疾患をもつ中学生・高校生と地域の中学生・高校生との比較では、レジリエンス全体、『I AM』、『I HAVE』は、先天性心疾患群が高かったが、『I CAN』のみ、先天性心疾患群が低かった。

本研究は大阪大学大学院医学系研究科に提出した博士論文の一部に加筆・修正を加えたものであり、要旨は日本小児看護学会第17回学術集会で発表した。

文 献

- 1) Hiew CC, Mori T, Shimizu M, et al. Measurement of resilience development : preliminary results with state-trait resilience inventory. 学習開発研究 2000 ; 1 : 111-117.
- 2) 祐宗省三. 教育のアドバーサティとレジリエランス. 日本教育心理学会シンポジウム大会論文集 2000 : 36-37.
- 3) 森 敏昭, 清水益治, 石田 潤, 他. 大学生の自己教育力とレジリエンスの関係. 学校教育実践学研究 2002 ; 8 : 179-187.
- 4) Grotberg EH. A guide to promoting resilience in children. Early childhood development : practice and reflections. No.8. Bernard Van Leer Foundation The Hague. 1995.
- 5) 服部祥子. 生涯人間発達学入門一人間への深い理解と愛情をもった看護者を育てるために一. 看護教育 1998 ; 39 : 624-629.
- 6) Gantt LT. Growing up heartsick ; The experiences of young women with congenital heart disease. Health Care for Women International 1992 ; 13 : 241-248.
- 7) 大山建司, 鈴木里美, 栗岩瑞生, 他. 第1章 思春期の心理学 身体像一女性の身体像一. 清水凡生. 総合思春期学. 東京 : 診断と治療社 2001 : 50-57.
- 8) Bjornstad PG, Spurkland I, Lindberg HL. The impact of severe congenital heart disease on physical and psychosocial functioning in adolescents. Cardiology in the Young 1995 ; 5 : 56-62.
- 9) Kendal L, Lewin RJP, Parsons JM, et al. Factors associated with self-perceived state of health in adolescents with congenital cardiac disease attending paediatric cardiologic clinics. Cardiology in the Young 2001 ; 11 : 431-438.
- 10) 仁尾かおり, 藤原千恵子. 先天性心疾患をもつ思春期の子どもの病気認知. 小児保健研究 2003 ; 62 : 544-551.
- 11) 丹羽公一郎, 立野 滋, 建部俊介, 他. 成人期先天性心疾患患者の社会的自立と教育, 保険, 社会保障体系. 日本小児循環器学会雑誌 2003 ; 19 : 69-71.
- 12) 中村伸枝, 兼松百合子, 武田淳子, 他. 慢性疾

患児のストレス. 小児保健研究 1996 ; 55 : 55-60.

- 13) 横田行史, 松浦信夫. 思春期慢性疾患児への対応—糖尿病—. 小児科 2003 ; 44 : 1504-1509.

[Summary]

This study examined differences in resilience due to attributive factors among junior and senior high school students with congenital heart diseases. The examination was conducted using a resilience scale that was previously verified for reliability and validity. The instrument consists of 4 factors ; "I AM", "I HAVE", "I CAN", and "I WILL/DO". Participants were 172 students with congenital heart diseases and 295 healthy students, who were

12-18 years old.

The results of examining differences in resilience due to attributive factors showed that males scored higher than females for "I AM", "I CAN" and "I WILL/DO", and scores among junior high school students were higher than those among seniors for "I AM". Students with congenital heart disease showed higher scores for "I AM" and "I HAVE", while they had lower scores for "I CAN", reflecting differences in resilience between students with congenital heart disease and healthy students.

[Key words]

congenital heart disease, resilience, junior and senior high school students